# Estudo epidemiológico da sífilis adquirida no municipio de Augustinópolis - Tocantins


**Organizadoras**

Ana Caroline Pereira Bezerra
Hanari Santos de Almeida Tavares
Maikon Chaves de Oliveira
Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro
Dennis Gonçalves Novais
Janayna Araújo Viana

Editora Poisson

Ana Caroline Pereira Bezerra
Hanari Santos de Almeida Tavares
Maikon Chaves de Oliveira
Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro
Dennis Gonçalves Novais
Janayna Araújo Viana
(Organizadores)

# Estudo epidemiológico da sífilis adquirida no município de Augustinópolis - Tocantins

1ª Edição

Belo Horizonte
Editora Poisson
2023

**Editor Chefe:** Dr. Darly Fernando Andrade

**Conselho Editorial**
Dr. Antônio Artur de Souza – Universidade Federal de Minas Gerais
MSc. Davilson Eduardo Andrade
Dra. Elizângela de Jesus Oliveira – Universidade Federal do Amazonas
MSc. Fabiane dos Santos
Dr. José Eduardo Ferreira Lopes – Universidade Federal de Uberlândia
Dr. Otaviano Francisco Neves – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais
Dr. Luiz Cláudio de Lima – Universidade FUMEC
Dr. Nelson Ferreira Filho – Faculdades Kennedy
MSc. Valdiney Alves de Oliveira – Universidade Federal de Uberlândia

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E82
Estudo epidemiológico da sífilis adquirida no municipio de Augustinópolis - Tocantins / Organização: Ana Caroline Pereira Bezerra... [et al.] – Belo Horizonte – MG: Poisson, 2023

Formato: PDF
ISBN: 978-65-5866-269-3
DOI: 10.36229/978-65-5866-269-3

Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia

1. Formação Profissional 2.Ciência. I. BEZERRA, Ana Caroline Pereira et al II. Título.

CDD-370

**Sônia Márcia Soares de Moura – CRB 6/1896**

O conteúdo deste livro está licenciado sob a Licença de Atribuição Creative Commons 4.0.
Com ela é permitido compartilhar o livro, devendo ser dado o devido crédito, não podendo ser utilizado para fins comerciais e nem ser alterada.

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos seus respectivos autores.

Entre em contato pelo contato@poisson.com.br

# *Organizadores*

## Ana Caroline Pereira Bezerra

Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual do Tocantins. Integrante do grupo de pesquisa Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Saúde Pública - NIEPESP da UNITINS.

## Hanari Santos de Almeida Tavares

Mestre em Ensino de Ciências Ambientais pela Universidade Federal do Pará. Possui graduação em Enfermagem pela Faculdade do Bico do Papagaio (2012) e graduação em normal superior pela Universidade Estadual do Tocantins (2005). Atualmente professora auxiliar de alunos com necessidades especiais da Escola Estadual Dr Pedro Ludovico Teixeira, é coordenadora do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins, Professora do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins

## Maikon Chaves de Oliveira

Enfermeiro. Graduado pelo Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/UBRA. Especialista em Urgência e Emergência (Lato Sensu) pela UNINTER; Especialista em Saúde Mental (Lato Sensu) pela UNASUS; Especialista em Docência do Ensino Superior (Lato Sensu) pela FABIC. Mestre pelo Programa Stricto Sensu em Ciências Ambientais pela Universidade de Taubaté - UNITAU Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS. Integrante do grupo de pesquisa Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Saúde Pública- NIEPESP da UNITINS.

## Ana Maria da Costa Teixeira Carneiro

Graduada em enfermagem pelo instituto tocantinense presidente Antônio Carlos (ITPAC), pós graduação em saúde do trabalhador pela UNIRG, pós graduação em docência do ensino superior pela FABIC, mestre em ciências ambientais pela UNITAU, doutora em saúde pública pela UNITER, enfermeira efetiva no hospital municipal de Araguatins, docente na universidade estadual do Tocantins-UNITINS no curso de enfermagem, integrante do grupo de

pesquisa núcleo interdisciplinar de estudos e pesquisa em saúde pública-NIEPESP da UNITINS

## Dennis Gonçalves Novais

Graduação em Enfermagem pela Faculdade do Bico do Papagaio - FABIC, Especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Brás - FACIBRA, Especialização em Enfermagem em UTI pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Brás - FACIBRA, Especialização em Docência do Ensino Superior pela Faculdade do Bico do Papagaio - FABIC, Especialização em Saúde Mental pela Faculdade do Bico do Papagaio - FABIC, Mestrado em Saúde Pública nos Trópicos pela Universidade Federal do Tocantins - UFT. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS. Vice-coordenador do Grupo de Pesquisa em Doenças Infecciosas e Negligenciadas - DIN. Membro do Grupo de Pesquisa Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisa em Saúde Pública - NIEPESP. Membro do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS.

## Janayna Araújo Viana

Enfermeira. Graduada pela Faculdade do Bico do Papagaio - FABIC. Especialista em Docência do Ensino Superior (Lato Sensu) pela FABIC. Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva (Lato Sensu) pelo Instituto Nordeste de Educação Superior e Pós-Graduação - INESPO. Mestre pelo Programa Stricto Sensu em Ciências Ambientais e Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC - GO). Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Tocantins - UNITINS. Integrante do grupo de pesquisa Núcleo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Saúde Pública- NIEPESP da UNITINS

# *Prefácio*

A presente publicação vem trazer contribuições na área de saúde coletiva, referente a dados epidemiológicos na cidade de Augustinópolis-Tocantins, no período de Janeiro de 2019 a Março de 2022, frente a sífilis adquirida. Tendo como principal objetivo a análise do perfil epidemiológico da sífilis adquirida no município do estudo.

A pesquisa está organizada da seguinte forma, inicialmente tem-se a introdução com a presença dos objetivos propostos, em seguida tem-se a revisão de literatura na qual aborda temas relacionados aos aspectos epidemiológicos da sífilis adquirida, com conceitos gerais da sífilis, classificação, agente etiológico, diagnóstico e tratamento. Em seguida tem-se a metodologia a qual traz o tipo de estudo e os procedimentos de coleta e análise dos dados. Na sequência, tem-se os resultados e discussão dos dados encontrados em campo acerca das notificações da sífilis adquirida, logo após a conclusão e por fim as referências que deram suporte a todo referencial literatura utilizado.

Dessa forma, agradecemos aos autores por todo esforço e dedicação que contribuíram para a construção dessa obra, e esperamos que este livro possa colaborar para a discussão e entendimento de temas relevantes para a área da saúde coletiva, orientando docentes, estudantes, gestores e pesquisadores à reflexão sobre os assuntos aqui apresentados.

*Ana Caroline Pereira Bezerra*
*Janayna Araújo Viana*

Não adianta a gente ficar sentado se preocupando. O que tiver de ser, será, e nós o enfrentaremos quando vier.

*Rúbeo Hagrid, saga Harry Potter.*

# SUMÁRIO


**1. INTRODUÇÃO** ..... 13

**2. REVISÃO DE LITERATURA** ..... 16

**2.1. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS ADQUIRIDA** ... 17

2.1.1. Conceitos gerais da sífilis adquirida ..... 18

2.1.2. Classificação da sífilis ..... 18

2.1.3. Agente Etiológico ..... 20

2.1.4. Diagnostico ..... 21

2.1.5. Tratamento ..... 22

2.1.6. Medidas de prevenção e controle da sífilis ..... 23

**2.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA** ..... 23

2.2.1. Sistema de informação de agravos de notificação – SINAN ..... 23

**2.3. O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA DA SÍFILIS ADQUIRIDA** ..... 24

2.4. A sífilis adquirida em adolescentes ..... 24

2.5. A sífilis adquirida em adultos ..... 25

2.6. A sifilis adquirida em idosos ..... 25

**3. METODOLOGIA PROPOSTA** ..... 27

3.1. Desenho do estudo ..... 28

3.2. Local e período de realização da pesquisa ..... 28

**3.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA** 29

3.3.1. Critério de inclusão ..... 29

3.3.2. Critérios de exclusão ..... 29

3.3.3. Garantias éticas aos participantes da pesquisa ..... 29

**3.4. INSTRUMENTO(S) DE COLETA DE DADOS** ..... 30

**3.5. ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO** ..... 30

**3.6. PROCESSAMENTO, ANÁLISE, APRESENTAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS** ..... 30

**3.7. ASPECTOS ÉTICOS** ..... 31

3.7.1. Riscos ..... 31

3.7.2. Benefícios ..... 31

**4. RESULTADOS E DISCUSSÃO** ..... 32

**5. CONCLUSÃO** ..... 44

**REFERÊNCIAS** ..... 46

# Resumo

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível e se não tratada pode se tornar crônica, esta apresenta fases distintas, e para cada fase, sintomas específicos. É dividida em três fases: Sífilis primária, secundária e terciaria. Acerca disso, o presente trabalho tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico da sífilis adquirida no período de Janeiro de 2019 a Março de 2022. A partir desse, tem-se os seguintes objetivos específicos elencados: Analisar a incidência de sífilis adquirida no município de Augustinópolis – TO no período de Janeiro de 2019 a Março de 2022; Descrever os aspectos demográficos dos casos de sífilis no município de Augustinópolis – TO no período de Janeiro de 2019 a Março de 2022. A metodologia proposta trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, a análise foi realizada por meio do SINAN (Sistema de informação de agravos de notificação) da secretaria de saúde do município de Augustinópolis. A presente pesquisa constatou que o perfil epidemiológico dos casos notificados de sífilis adquirida no município de Augustinópolis no período de Janeiro de 2019 a Março de 2022 se tratava de pessoas com baixa escolaridade, da raça parda e em idade reprodutiva. Em relação aos aspectos demográficos ficou evidente que os bairros mais populosos atingiram um número maior de notificações no período relacionado. Acerca do exposto, pode-se afirmar que o município necessita de políticas públicas voltadas a população alvo, faz se necessário também a busca ativa por parte das equipes multidisciplinares das atenções básicas no munícipio com o objetivo de monitorar os casos positivos e realização da promoção e prevenção de saúde.

Palavras-chave: Incidência. Notificação. Sífilis.

# Introdução

## 1. INTRODUÇÃO

A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria Treponema pallidum (SILVA; VIEIRA, 2018). A sífilis apresenta fases distintas, e para cada fase, sintomas específicos. É dividida em três fases: Sífilis primária, secundária e terciaria e se não tratada corretamente pode se tornar crônica.

De acordo com Santos et al. (2019) sua prevenção ocorre com o uso de preservativos, mesmo com o tratamento adequado e exames disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde.

O uso da camisinha e ter relações sexuais seguras são a melhor forma de prevenir a sífilis. A camisinha é medida preventiva não só para sífilis, mas também para todas as outras infecções sexualmente transmissíveis (IST's). Ter relações sexuais com pessoas distintas aumenta o risco de contrair a doença, mas o mais importante é sempre fazer uso do preservativo.

E se tem como o principal papel do enfermeiro frente à sífilis adquirida, se baseia em boa escuta inicial, pois o diagnóstico laboratorial depende da associação entre; histórico do usuário, os dados clínicos e detecção de antígenos ou anticorpos por meio de testes rápidos, por isso é importante conhecer a evolução da doença e as diferentes fases de infecção da mesma.

Aumentam-se cada vez mais os casos de sífilis adquirida, no ano de 2019 segundo os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), no Tocantins foram notificados 982 casos de Sífilis adquirida. Com isso, o presente estudo tem como objetivo analisar os agravos a saúde relacionados a incidência de sífilis adquirida no município de Augustinópolis para com isso, usar de ferramentas para melhorar a promoção e a prevenção em saúde.

Acerca do exposto elaborou-se a seguinte questão norteadora da pesquisa: Qual o perfil epidemiológico da sífilis adquirida no município de Augustinópolis – TO no período de Janeiro de 2019 a Março de 2022.

Para atender a problemática proposta, construiu-se os seguintes objetivos gerais: Traçar o perfil epidemiológico da sífilis adquirida no período de 2019 a Março de 2022, segundo o SINAN do município de Augustinópolis – TO. A partir desse, tem-se os seguintes objetivos específicos elencados: Verificar a prevalência de sífilis adquirida no município de Augustinópolis – TO no período de Janeiro de 2019 a Março de 2022; Analisar a incidência de sífilis adquirida no município de Augustinópolis – TO no período de Janeiro de 2019 a Março de 2022; Descrever os aspectos demográficos dos casos de sífilis no município de Augustinópolis – TO no período de Janeiro de2019 a Março de 2022.

# Revisão de Literatura

# 2. REVISÃO DE LITERATURA

## 2.1. ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS ADQUIRIDA

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a sífilis voltou a ser uma infecção de alta incidência, apresentando-se como grave problema de saúde pública (SANTOS et al., 2019). Os índices de contagio aparecem mais elevados em países em desenvolvimento.

No Brasil, com informações do boletim epidemiológico pode se constatar que no período de 2010 a junho de 2019, foram notificados no Sinan um total de 650.258 casos de sífilis adquirida, dos quais 53,5% ocorreram na Região Sudeste, 22,1% no Sul, 12,9% no Nordeste, 6,5% no Centro-Oeste e 4,9% no Norte. Entre 2017 e 2018, verificou-se que o Brasil e regiões apresentaram crescimento em suas taxas de detecção de sífilis adquirida. No país, o aumento foi de 28,3% (de 59,1 para 75,8 casos por 100.000 hab.). Além disso, o incremento foi de 59,3% na Região Norte (de 34,1 para 54,4 casos por 100.000 hab.), 71,1% no Nordeste (de 27,4 para 46,9 casos por 100.000 hab.), 12,2% no Sudeste (de 73,0 para 81,9 casos por 100.000 hab.), 24,9% no Sul (de 99,1 para 123,7 casos por 100.000 hab.) e 58,9% no Centro-Oeste (de 50,3 para 79,9 casos por 100.000 hab.).

De acordo com Bezerra et al., (2019), o aumento do índice de pessoas contaminadas pode ser atribuído a diversos fatores como; a ampliação do uso de testes rápidos, redução do uso de preservativo, resistência dos profissionais de saúde a administração da penicilina na Atenção Básica desabastecimento mundial de penicilina, entre outros.

### 2.1.1. CONCEITOS GERAIS DA SÍFILIS ADQUIRIDA

Espalhou-se pela Europa no final do século XV, e seu conhecimento científico se inicia com a primeira descrição feita em 1546 pelo médico Girolamo Francastoro (1478-1553) (ROSVIVANCOS et al.,2018).

De acordo com o Sistema de Educação a Distância – TELELAB a sífilis é uma enfermidade sistêmica, exclusiva do ser humano, conhecida desde o século XV, e seu estudo ocupa todas as especialidades médicas. Tem como principal via de transmissão o contato sexual, seguido pela transmissão vertical para o feto durante o período de gestação de uma mãe com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente. Também pode ser transmitida por transfusão sanguínea.

Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria Treponema pallidum (SILVA; VIEIRA, 2018). A sífilis apresenta fases distintas, e para cada fase, sintomas específicos. É dividida em três fases: Sífilis primária, secundária e terciaria, que é intercalada por períodos latentes. Por isso, ela é conhecida por ser um mal silencioso e requer atenção.

A apresentação dos sinais e sintomas da doença é muito variável e complexa. Quando não tratada, evolui para formas mais graves, podendo comprometer o sistema nervoso, o aparelho cardiovascular, o aparelho respiratório e o aparelho gastrointestinal.

### 2.1.2. CLASSIFICAÇÃO DA SÍFILIS

A sífilis adquirida é dividida em três fases: Sífilis primaria, sífilis secundaria e terciaria. A sífilis primária ocorre assim que há contaminação por via sexual pela bactéria Treponema pallidum. Cerca de

três a quatro dias após o contágio, formam-se feridas indolores (cancros) no local da infecção onde são as lesões iniciais da sífilis, sendo ela única, indolor, com base dura, borda elevadas, fundo limpo e liso (SILVEIRA; SILVA; DAMIANI, 2020), normalmente na região genital e anal. Pode passar despercebida pois é possível não observar nenhum sintoma por serem feridas indolores e principalmente se estiverem localizados no colo do útero ou no reto. Os cancros desparecem em cerca de até 10 dias, mesmo sem tratamento. A bactéria tornar-se dormente (inativa) no organismo durante esse estágio.

Já a sífilis secundaria acontece em cerca de duas a oito semanas após as feridas iniciais. Os principais sintomas que o paciente com sífilis secundaria apresenta são: vermelhidão pelo corpo principalmente nas palmas das mãos e nos pés, coceira, aparecimento de íngua (gânglios inchados) nas axilas e pescoço, dores musculares, febre, dor de garganta e dificuldades para deglutir. Os presentes sintomas somem sem tratamento após uma ou duas semanas, e, mais uma vez, a bactéria fica inativa no organismo. Nesta fase o vírus ainda é transmissível ao ter contato com a região da infecção.

Sífilis terciaria é a mais difícil de ser detectada, pois os sintomas se apresentam em grandes vasos e nos órgãos internos como o cérebro, olhos, coração e o sistema nervoso. Os sintomas variam de dor de cabeça a epilepsia, é um diagnóstico mais complicado pois os sintomas são facilmente confundidos com outras patologias.

Sífilis latente é o período que corresponde ao estágio inativo da sífilis, em que não há a presença de sintomas. Este estágio pode perdurar por até 40 anos sem que a pessoa não sinta nada. A infecção pode nunca se manifestar no organismo, mas pode ser que ela se desenvolva para o próximo estágio, o terciário.

Por ultimas, mas não menos importante a sífilis congênita, nela, a mãe infectada transmite a infecção para o bebê, seja durante a gravidez, por meio da placenta ou na hora do parto. Alguns bebês podem apresentar rachaduras nas palmas das mãos e nas solas dos pés. A criança pode desenvolver sintomas graves como surdez, cegueira e deformidades nos dentes.

### 2.1.3. AGENTE ETIOLÓGICO

De acordo com MAHMUD et al., 2019, o agente causador da sífilis, é a bactéria denomina Treponema Pallidum, que foi descoberta em 1955 e pertence ao gênero Treponema. É uma bactéria com forma helicoidal, longa e fina, com entre 6 e 14 espiroquetas, e isso pode ser observado em novas preparações por microscopia de campo escuro (ROS-VIVANCOS et al., 2018).

Além de sua forma helicoidal, apresenta motilidade, habilidade de aderir às células e à quimiotaxia, aumentando, assim, mais ainda sua virulência que resulta em uma extrema capacidade de invasão aos tecidos dos hospedeiros.

A cerca do exposto a cima, conclui-se que a sífilis é causada por uma bactéria denominada Treponema pallidum, que é geralmente transmitida via contato sexual e que entra no organismo através de pequenos cortes na pele ou por membranas mucosas. Só é contagiosa no período primário e secundário.

### 2.1.4. DIAGNOSTICO

De acordo com a Estratégias para diagnóstico no Brasil, ofertado pelo Sistema de Educação a Distância-TELELAB, há diferentes meios de diagnósticos para os diferentes estágios da sífilis, na sífilis primária, o diagnóstico laboratorial pode ser feito pela pesquisa direta do Treponema pallidum por microscopia de campo escuro, pela coloração de Fontana Tribondeau, que utiliza sais de prata, e pela imunofluorescência direta. Os anticorpos começam a surgir na corrente sanguínea cerca de 7 a 10 dias após o surgimento do cancro duro, por isso nessa fase os testes sorológicos não são reagentes.

Já na fase secundária, onde os órgãos e líquidos do corpo foram invadidos, todos os testes sorológicos são reagentes e os testes quantitativos tendem a apresentar títulos altos.

O diagnóstico para sífilis latente todos os testes sorológicos permanecem reagentes e observa-se uma diminuição dos títulos de testes quantitativos. Onde, para diferenciar esta fase da infecção primária deve-se pesquisar no líquor a presença de anticorpos, utilizando o VDRL, evidencia-se sífilis latente quando o VDRL é reagente no líquor, acompanhado de baixos títulos no soro.

No caso da sífilis terciária os testes sorológicos habitualmente são reagentes e os títulos dos testes não treponêmicos tendem a serem baixos, porém podem ocorrer resultados não reagentes. Em usuários que apresentam sintomas neurais, o exame do líquor – LCR é indicado, porém nenhum teste isoladamente é seguro para o diagnóstico da neuro sífilis. Recomenda-se que o diagnóstico seja feito pela combinação da positividade do teste sorológico, aumento das células e de proteínas no LCR.

Em suma, os testes para diagnóstico da sífilis se resumem a testes treponêmicos, que são; TPHA, FTA-ABS, ELISA, EQL testes rápidos. Os não treponêmicos são; VDRL, RPR, TRUST.

### 2.1.5. TRATAMENTO

Segundo o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (PCDT) a penicilina é o medicamento de escolha para o tratamento da sífilis. Níveis de penicilina superiores a 0,018mg por litro são considerados suficientes e devem ser mantidos por pelo menos sete a 10 dias na sífilis recente, e por duração longa na sífilis tardia.

Para sífilis primária, secundária e latente recente (até um ano de duração) é recomendado o uso de Penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, intra muscular, dose única. Como tratamento alternativo, pode ser utilizado doxiciclina 100 mg, via oral por 15 dias ou ceftriaxona 1g, intramuscular 1 vez ao dia por 8 a 10 dias para gestantes e não gestantes.

Já para sífilis latente tardia e terciária o tratamento indicado é penicilina G benzatina, 2,4 milhões UI, intramuscular, semanal, por três semanas. E como tratamento alternativo, pode ser utilizado Doxiciclina 100mg, via oral, 2 vezes por dia, durante 30 dias. (exceto para gestantes.) e Ceftriaxona 1g, IV ou IM, uma vez por dia, por oito a dez dias, para gestantes e não gestantes.

O tratamento para sífilis mais indicado pelos médicos é feito à base de penicilina, um antibiótico comprovadamente eficaz contra a bactéria causadora da doença.

### 2.1.6. MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS

O uso da camisinha e ter relações sexuais seguras são a melhor forma de prevenir a sífilis. A camisinha é medida preventiva não só para sífilis, mas também para todas as outras infecções sexualmente transmissíveis (IST's). Ter relações sexuais com pessoas distintas aumenta o risco de contrair a doença, mas o mais importante é sempre fazer uso do preservativo.

## 2.2. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLOGICA

Vigilância Epidemiológica: "conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos" (BRASIL, 1990).

### 2.1.2. SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO – SINAN

A notificação compulsória é a comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita à autoridade sanitária, por profissionais de saúde, para fins de adoção de medidas de intervenção pertinente. Os profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e particulares de saúde e ensino, são obrigados a comunicar aos gestores do SUS a ocorrência de casos suspeitos ou confirmados de doenças de interesse nacional.

A sífilis é uma doença de notificação compulsória. Essa notificação é realizada com o preenchimento da ficha de notificação e investigação epidemiológica no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), pelo profissional de saúde no exercício de sua função. Foram considerados casos notificados de sífilis adquirida àqueles codificados segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) 10 A53.

## 2.3. O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ASSISTÊNCIA DA SÍFILIS ADQUIRIDA

O principal papel do enfermeiro frente à sífilis adquirida, se baseia em boa escuta inicial, pois o diagnóstico laboratorial depende da associação entre; histórico do usuário, os dados clínicos e detecção de antígenos ou anticorpos por meio de testes rápidos, por isso é importante conhecer a evolução da doença e as diferentes fases de infecção da mesma.

Além do mais, cuidados de enfermagem frente à sífilis adquirida se resumem ao tratamento à base de penicilina, educação em saúde no intuito de romper a cadeia de transmissão, planejamento familiar, orientação ao uso de preservativos e a notificação compulsória, fazem diferença da redução de prevalência e incidência (ARAÚJO et al., 2010).

## 2.4. A SÍFILIS ADQUIRIDA EM ADOLESCENTES

De acordo com (BRASIL, 1990) adolescência é considerada na faixa etária dos 12 até os 18 anos de idade completos.

O que sabemos atualmente, é que a adolescência é o resultado de uma construção social, significada historicamente, que hoje se caracteriza, por exemplo, pela ampliação da tutela dos(as) filhos(as) em

suas famílias. Ou seja, observando o contexto social, econômico e cultural do momento que vivemos hoje, os/as adolescentes, em geral, precisam de um período maior de estudos, o que exige deles e delas um tempo maior de dependência das famílias. Não podemos negar também que este período é marcado pelas transformações biológicas e comportamentais. Nesse contexto, pode-se citar a importância de políticas públicas voltada para a saúde sexual de cada adolescente, considerando-se que, de acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, em seu capítulo um estar entre os direitos fundamentais o direto a saúde e a vida.

## 2.5. A SÍFILIS ADQUIRIDA EM ADULTOS

De acordo com (UNA-SUS, 2014) a população adulta representa uma parcela

significativa assistida pelas Unidades de Estratégia de saúde da Família. No cenário atual refere-se, especialmente, a formular e implementar políticas de saúde direcionadas à assistência integral à saúde do adulto, a fim de contribuir para aumento na expectativa e qualidade de vida por meio de uma rede articulada que atenda às necessidades da população. Para tanto, o Ministério da Saúde tem investido em diretrizes que orientam a reorganização das Redes de Atenção à Saúde e as linhas de cuidado às doenças negligenciadas, como a sífilis adquirida, por exemplo.

## 2.6. A SIFILIS ADQUIRIDA EM IDOSOS

Em 2018, o Brasil passou de 208,4 milhões de pessoas, um crescimento da ordem de 0,38% se comparado ao ano anterior, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Entre

os dados recentemente divulgados, destaca-se o número de idosos no Brasil, que cresce gradativamente, enquanto a taxa de natalidade diminui. Atualmente, o Brasil conta com 13% da população composta pela terceira idade. Esta inversão da pirâmide social passar a ser possível graças aos avanços da medicina e das tecnologias, contribuindo com o aumento progressivo da expectativa de vida. Com isso, é preciso estar atento à sexualidade na terceira idade, pois, a sexualidade na terceira idade é permeada por muitos tabus e preconceitos. Mas o assunto deve ser tratado com normalidade, para evitar transtornos de vários aspectos, inclusive aumentando comportamentos de risco e a exposição a infecções sexualmente transmissíveis como a sífilis adquirida. Na última década, as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) têm afetado a saúde dos idosos, principalmente pela ausência do uso de preservativo. De acordo com dados do Boletim Epidemiológico sífilis 2019, do Ministério da Saúde, o número de casos de sífilis adquirida em pessoas com mais de 50 anos é de 60 em taxa de detecção x 100.000 habitantes.

# Metodologia Proposta

# 3. METODOLOGIA PROPOSTA

## 3.1. DESENHO DO ESTUDO

Este projeto trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, cujo objetivo principal é a análise estatística relacionada a sífilis adquirida no município de Augustinópolis - TO, a análise foi realizada por meio do SINAN (Sistema de informação de agravos de notificação) da secretaria de saúde do município de Augustinópolis, cidade situada no extremo norte do estado do Tocantins. Segundo Dirceu; Lopes; Braga Junior (2014) os dados na abordagem quantitativa têm natureza numérica, ou seja, utiliza diferentes técnicas estatísticas para quantificar opiniões e informações para um determinado estudo. É realizada para compreender e enfatizar o raciocínio lógico e todas as informações que se possam mensurar sobre as experiências humanas.

## 3.2. LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A presente pesquisa foi realizada no município de Augustinópolis – TO por meio do Sistema de informação de agravos de notificação – SINAN da secretaria de saúde do município de Augustinópolis, cidade situada no extremo norte do estado do Tocantins.

Realizada através dos dados epidemiológicos notificados pelo SINAN no período de Janeiro de 2019 a Março de 2022, a pesquisa foi iniciada em agosto de 2021 e finalizada em Junho de 2022.

## 3.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

- Ser um dado de notificação de sífilis;
- Ser um dado de notificação de sífilis pertencente ao município de Augustinópolis – TO;
- Ter um dado de notificação de sífilis adquirida em quaisquer faixas etárias;
- Ter sido diagnosticado com sífilis adquirida no período de Janeiro 2019 a Março de 2022;

### 3.3.1. CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Ter sido notificado com sífilis adquirida no período de Janeiro de 2019 a Março de 2022 no município de Augustinópolis – TO.

### 3.3.2. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não ter sido diagnosticado com sífilis adquirida no período de Janeiro de 2019 a Março de 2022.

### 3.3.3. GARANTIAS ÉTICAS AOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Esta pesquisa está sendo produzida no intuito de não apresentar nenhum risco aos participantes envolvidos, tendo em vista que serão manipuladas apenas fichas de notificação. No entanto, pode ser que esta, conforme a resolução 466/12, possa apresentar riscos, por estar relacionada a uma possível divulgação e exposição dos dados dos pacientes de forma errônea. O estudo envolverá apenas dados coletados no SINAN, além disso, os pesquisadores se responsabilizam em manter

os dados coletados de forma anônima sem identificação nominal quanto aos participantes, não permitindo a identificação individual dos mesmos, resguardando sua imagem e cumprindo as normas e diretrizes da resolução CNS Nº 466/12.

## 3.4. INSTRUMENTO(S) DE COLETA DE DADOS

Dados de notificação provenientes do SINAN da Secretaria Municipal de Saúde do município de Augustinópolis – TO.

## 3.5. ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO

A presente pesquisa teve como fonte o SINAN da secretaria municipal de saúde do município de Augustinópolis – TO, analise realizada através notificação dos casos de sífilis adquirida em mulheres idosas do município.

## 3.6. PROCESSAMENTO, ANÁLISE, APRESENTAÇÃO E DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Este projeto trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, cujo objetivo principal é a análise estatística relacionada a sífilis adquirida no município de Augustinópolis – TO por meio do Sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) da secretaria de saúde do município de Augustinópolis, cidade situada no extremo norte do estado do Tocantins. Pesquisa aprovada sob parecer n 4.968.175 na data de 12 de Setembro de 2021, pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual do Tocantins.

## 3.7. ASPECTOS ÉTICOS

### 3.7.1. RISCOS

Esta pesquisa está sendo produzida no intuito de não apresentar nenhum risco aos participantes envolvidos, tendo em vista que serão manipuladas apenas fichas de notificação. No entanto, pode ser que esta, conforme a resolução 466/12, possa apresentar riscos, por estar relacionada a uma possível divulgação e exposição dos dados dos pacientes de forma errônea. O estudo envolverá apenas dados coletados no SINAN, além disso, os pesquisadores se responsabilizam em manter os dados coletados de forma anônima sem identificação nominal quanto aos participantes, não permitindo a identificação individual dos mesmos, resguardando sua imagem e cumprindo as normas e diretrizes da resolução CNS Nº 466/12.

### 3.7.2. BENEFÍCIOS

O objetivo dos pesquisadores é que o resultado desse estudo traga subsidio para que gestores, trabalhadores e a comunidade em geral possam conhecer a incidência de sífilis adquirida no município de Augustinópolis – TO.

# Resultados e Discussão

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A descrição das prevalências de sífilis ao longo de 2019 a 2022, de acordo com os descritores: bairro, escolaridade, faixa etária, raça, sexo e zona de residência foi realizada por meio de frequência absoluta, frequência relativa. A fim de se verificar se houveram diferenças significativas nas prevalências apresentadas ao longo do período do estudo de acordo com os descritores acima citados foi aplicado o teste do Qui-quadrado. Os dados foram analisados com o auxílio do programa Statistical Package for Social Science, versão 26,0 (IBM Corporation, Armonk, USA). O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0.05$).

Assim, pode-se observar na figura 1 a prevalência da sífilis adquirida no município de Augustinópolis no período de Janeiro de 2019 a Março de 2022, com isso, tem-se uma taxa de detecção em 2019 de 11,9%; em 2020 de 10,2%; em 2021 de 62,7%; e em 2022 de 15,3%.

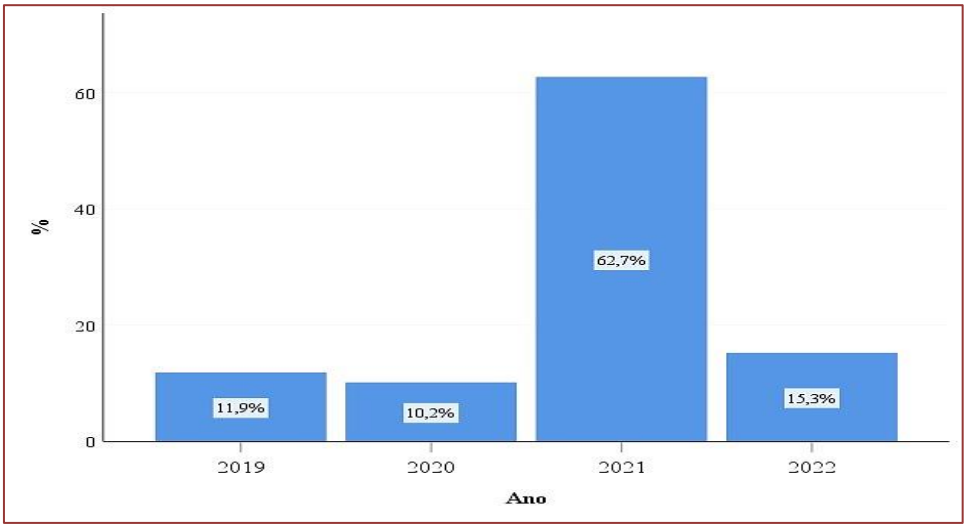
Enquanto Augustinópolis passava por um dos menores índices de prevalência de sífilis adquirida, no mesmo ano, em 2019, iniciou-se uma epidemia na cidade de Wuhan, província de Hubei, na China, se tratava do Sars-cov2. Os principais sintomas eram tosse, febre, perca de olfato e paladar, podendo ser confundida com uma gripe comum, no entanto o Sars-cov2 poderia causar complicações graves e até mesmo a morte. Com isso, no ano de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou emergência em saúde pública, uma nova pandemia mundial. Com isso, foi declarado que era necessário a aceitação do isolamento social, distanciamento social, uso de máscara e lavagem adequada das mãos. Acerca disso, foi iniciado manobras com a disseminação de fake News, o que ocasionou histeria por parte da população brasileira, onde foi

instaurado medo de contagio em todos os lugares, principalmente nas Unidades Básicas de Saúde.

De acordo com FURLAM et al., (2022, p.5) analisando a proporção de diagnósticos em 2020 comparativamente à média de 2016-2019, por unidade da federação e para o Brasil em 2020, em detrimento da pandemia da Sars-cov2 o número de diagnósticos e tratamento da sífilis no estado do Tocantins houve diferença total de 3.124 (três mil cento e vinte e quatro) casos nos meses de Janeiro, Fevereiro e Março. E nos meses de Abril, Maio, Junho e Julho a diferença foi de -4629 (quatro mil seiscentos e vinte e nove negativos).

Segundo CARVALHO et al., (2022) a alteração nos casos confirmados de sífilis se dá em consequência à priorização das emergências e à redução do risco de transmissão do SARSCoV-2 nos serviços de saúde, isolamento social. Em 2021, já se tinha a vacina contra o covid19 e medidas de flexibilização foram instaladas de acordo com cada estado, não sendo mais necessário o isolamento. Acerca disso pode-se concluir que no ano de 2021, com a flexibilização das medidas de segurança e com a vacinação em massa da população, os mesmos retornaram as atividades de acompanhamento em saúde, em suas respectivas unidades, com isso, o elevado índice de casos confirmados, levando em consideração que no ano de 2020 houve isolamento social e histeria populacional.

**Figura 1.** Prevalência de sífilis adquirida no período do estudo.




A prevalência da sífilis adquirida de acordo com o bairro pertencente ao Município de Augustinópolis. O bairro Boa Vista por exemplo, no ano de 2019 teve uma taxa de detecção de 0,0%, em 2020 de 8,3%, em 2021 de 17,6% e em 2022 de 16,7%. Ao total, no município de estudo foram notificados 17 casos confirmados, com uma porcentagem de 14,4.

Por sua vez, no bairro centro, no ano de 2019 foram diagnosticados 21,4%, em 2020 de 41,7%, em 2021 13,5% e em 2022 5,6%, tendo como total 19 casos confirmados, com uma porcentagem de 16,1%.

Ignorado/branco com um total de 21 casos no decorrer dos anos com uma porcentagem de 17,8%.

Povoado do km 16 pertencente a zona rural do município, no ano de 2019 com taxa de detecção de 7,1%, no ano de 2020 de 0,0%, no ano

de 2021 de 12,2%, e no ano de 2022 de 0,0%, tendo como total 10 casos confirmados e 8,5%.

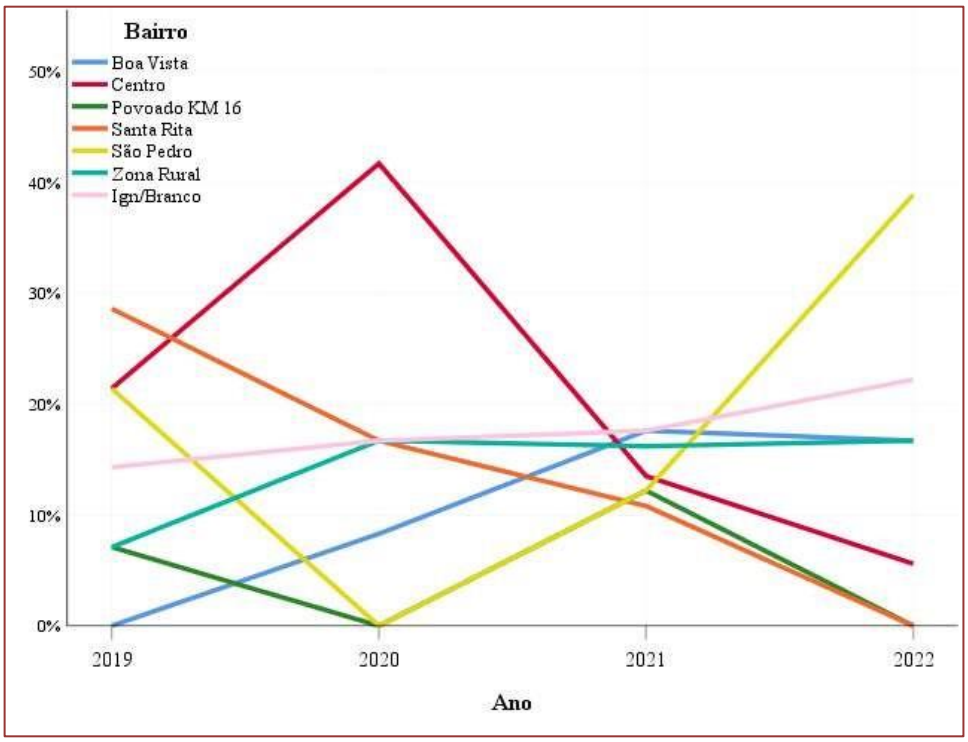
No bairro Santa Rita, no ano de 2019 teve taxa de detecção de 28,6%, em 2020 de 16,7%, em 2021 de 10,8% e em 2022 de 0,0%, tendo como total 14 casos confirmados e 11,9% de taxa de detecção.

No bairro São Pedro em 2019 taxa de 21,4%, em 2020 de 0,0%, em 2021 de 12,2% e em 2022 de 38,9%, tendo como total 19 casos confirmados e 16,1%.

Na Zona Rural em 2019 ficou entre 7,1%, em 2020 entre 16,7%, em 2021 16,2% e em 2022 16,7%, tendo como total 18 casos confirmados e em porcentagem de 15,3% (figura 2).

Pode-se perceber que a prevalência da sífilis de acordo com o bairro no estudo foi de maior prevalência para o centro do município, resultado corrobora com os estudos de Menezes et al., (2020) lugares onde há maior concentração de pessoas , maior desenvolvimento e consequentemente onda há mais profissionais de saúde, realizando ações em saúde e busca ativa, tendo como resultado disso maior notificação dos casos de sífilis, dessa forma, os bairros carentes e com o número de profissionais de saúde reduzidos, podendo haver subnotificação. Acerca disso, chega-se à conclusão que os índices de casos confirmados mais altos no Centro e no Bairro São Pedro do município de Augustinópolis, se dá ao maior número de pessoas que residem na localidade.

**Figura 2**. prevalência da sífilis adquirida de acordo com o bairro

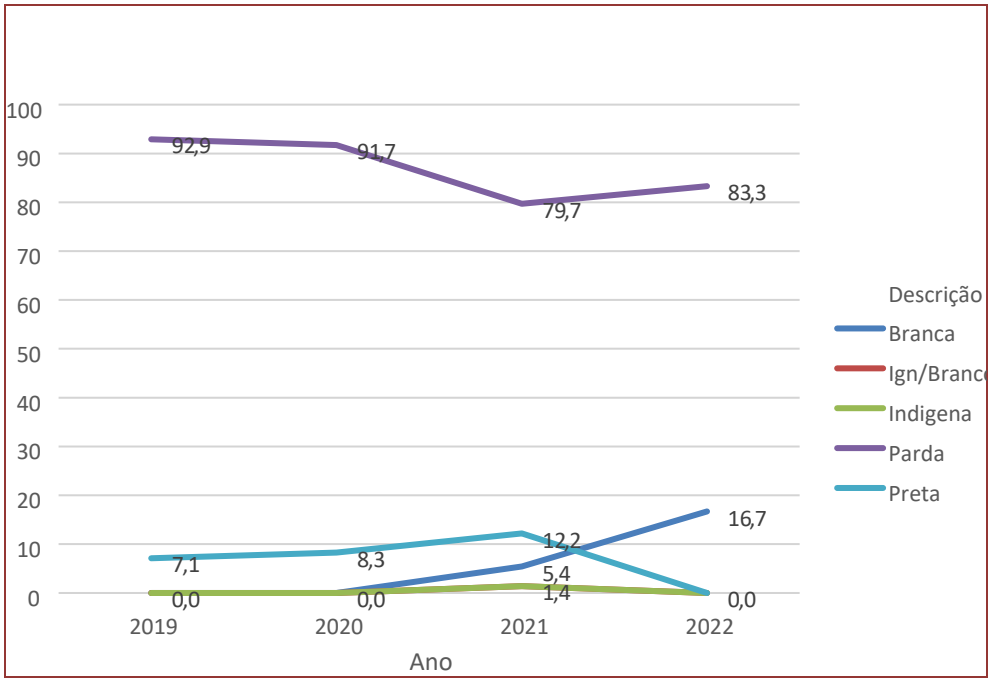



A prevalência da sífilis de acordo com a raça, tendo como considerados pardos no ano de 2019, 92,9% dos casos positivos, já no ano de 2020 de 91,7%, em 2021 de 79,7% e 2022 de 83,3%. Considerados brancos nos anos de 2019 e 2020 as porcentagens eram de 0,0%, já no ano de 2021 foram para 5,4% e em 2022 16,7%. Indígena nos anos de 2019 e 2020 a taxa de detecção era de 0,0%, no ano de 2021 de 1,4% e no ano de 2022 com 0,0%. Preto no ano de 2019 era de 7,1%, no ano de 2020 de 8,3%, no ano de 2021 de 12,2% e no ano de 2022 com 0,0%. Ignorados ou em brancos nos anos de 2019, 2020 e 2022 a porcentagem era de 0,0% e no ano de 2021 com 1,4% (figura 3).

Pode-se perceber que a prevalência da sífilis de acordo com a raça no estudo foi de prevalência para os pardos, esse resultado corrobora com os estudos de Jacobina (2014) diz que comunidades médicas e

acadêmicas no ano de 1932 acreditavam que a elevada incidência e mortalidade da sífilis entre afrodescendentes e negros eram prova empírica para o suposto fato cientifico de estes serem ¨biologicamente inferiores¨ em relação aos brancos, por outro lado, Menezes et al., (2020) diz que quando se há maior número de pessoas de uma determinada raça em um local, se tem como resultados maior notificação de casos de sífilis para aquela raça. Com isso, pode-se afirmar que o alto índice de pardos com o diagnóstico positivo se dá ao número de pardos no município, levando em consideração que de acordo com o último censo do IBGE (2010) a população de brancos no município de Augustinópolis era de 2690 pessoas, amarelos eram 100 pessoas, indígenas 8 pessoas, pretos eram 955 pessoas, já os considerados pardos eram de 9.061 pessoas.

**Figura 3.** Prevalência de sífilis de 2019 a 2022 de acordo com a raça.



A incidência da sífilis adquirida de acordo com o grau de escolaridade, em 2019, a população analfabeta o percentual foi de 7,1%, já em 2020 foi de 0,0%, em 2021 1,4% e em 2022 de 0,0%.

Da primeira à quarta série incompleta, no ano de 2019 teve percentual de 14,3%, em 2020 de 0,0%, 2021 de 5,4% e 2022 de 0,0%. Já na quarta série completa, no ano de 2019 com percentual de 7,1%, em 2020 de 8,3%, em 2021 de 5,4% e em 2022 de 0,0%.

Da quinta série a oitava incompletas, no ano de 2019 teve percentual de 14,3%, no ano de 2020 de 8,3%, em 2021 de 8,1% e 2022 de 5,6%. Já com ensino fundamental completo, no ano de 2019 a taxa em percentual era de 14,3%, em 2020 de 0,0%, em 2021 de 4,1% e em 2022 de 22,2%.

Ensino médio incompleto no ano de 2019 o percentual era de 0,0%, em 2020 de 33,3%, em 2021 de 9,5% e em 2022 de 5,6%. Por sua vez, aqueles com o ensino médio completo, no ano de 2019 a taxa percentual era de 21,4%, em 2020 de 16,7%, em 2021 de 16,2% e em 2022 de 16,7%.

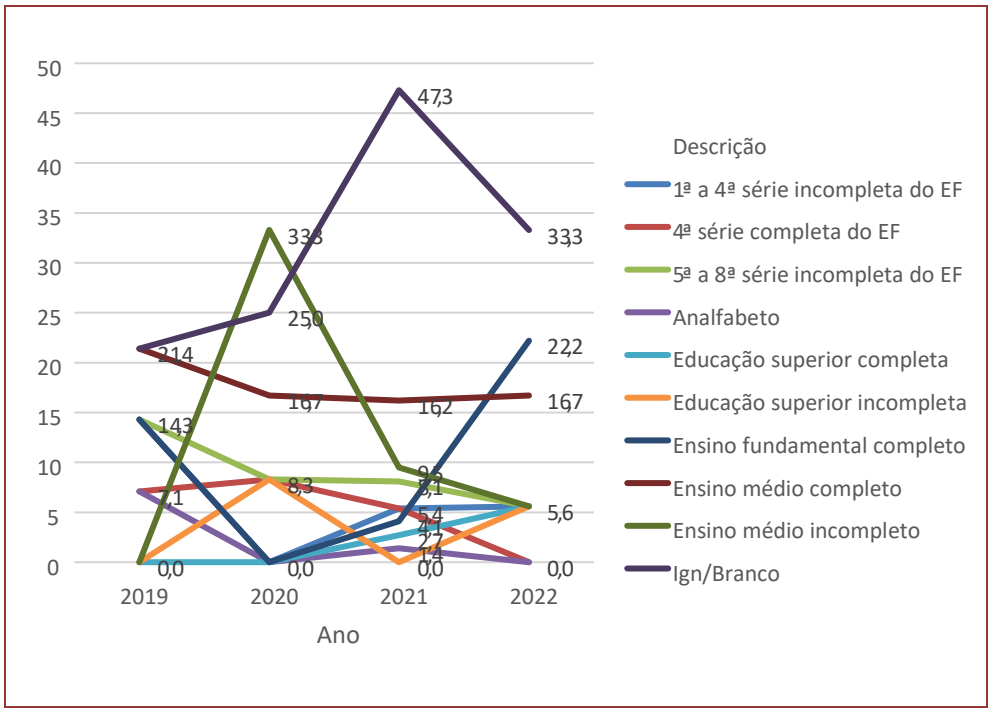
Ensino superior incompleto no ano de 2019 a taxa percentual era de 0,0%, já em 2020 aumentou para 8,3%, em 2021 retornou para 0,0%, e em 2022 para 5,6%. Já o ensino superior completo, nos anos de 2019 a 2020 o percentual permaneceu o mesmo, de 0,0%, em 2021 aumentou para 2,7% e em 2022 para 5,6%.

No entanto, para os espaços ignorados ou em brancos acerca da escolaridade, no ano de 2019 o percentual era de 21,4%, em 2020 de 25,0%, em 2021 de 47,3% e em 2022 de 33,3% (figura 04).

Pode-se perceber que a prevalência da sífilis de acordo com o grau de escolaridade no estudo foi de maior índice para pessoas com baixa

escolaridade, esse resultado corrobora com os estudos de Pereira et al., (2020) a predominância da sífilis em pessoas com baixa escolaridade estar relacionada ao menor acesso à informação, esse pressuposto pode ser explicado pela vulnerabilidade desse grupo mais exposto às ISTs, com à prática sexual desprotegida, falta de informação relacionado a sexualidade e a falha por parte da equipe multiprofissional na realização da busca ativa no intuito de realizar a promoção e prevenção da saúde.

**Figura 4.** Prevalência de sífilis de 2019 a 2022 de acordo com a escolaridade



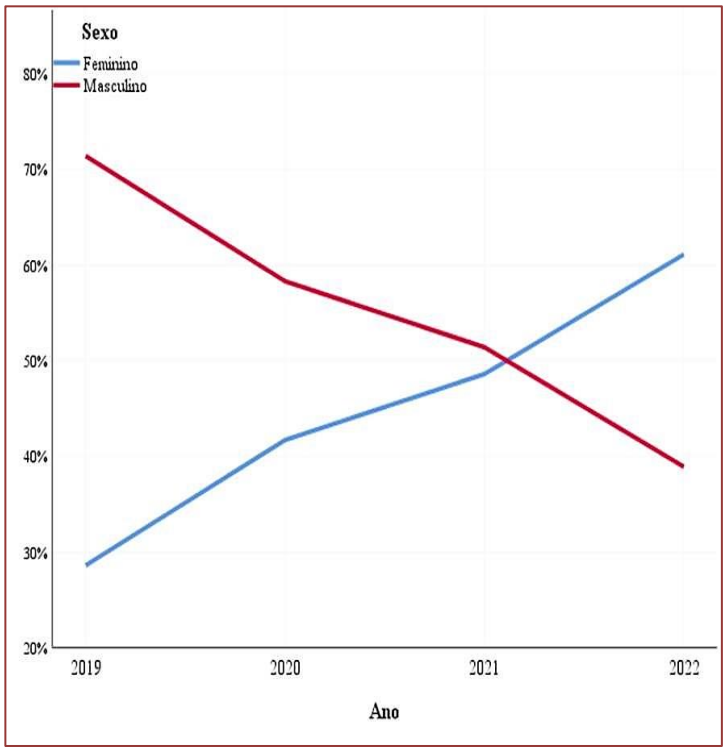

A prevalência da sífilis adquirida de Janeiro de 2019 a Março de 2022 de acordo com o sexo foi de 28,6% no ano de 2019 para o sexo feminino, no ano de 2020 foi de 41,7%, 2021 com o percentual de 48,6% e 2022 com 61,1%. Por outro lado, para o sexo masculino o percentual

foi de 71,4% em 2019, em 2020 de 58,3%, em 2021 de 51,4% e em 2022 de 38,9%.

Segundo Mâcedo et al., (2017) a sífilis adquirida em mulheres se constitui em um problema de saúde pública, com elevada magnitude e sendo diagnosticada tardiamente, tendo como principal meio de transmissão relações heterossexuais com parceiros fixos ou múltiplos parceiros e em idades férteis. De acordo com o último censo do IBGE (2010) no município de Augustinópolis residiam mais pessoas do sexo masculino, correlacionando com o fator idade, pode-se afirmar que o maior índice de casos positivos para o sexo masculino se dá pela predominância do mesmo no município onde foi realizado a pesquisa.

De acordo com RODRIGUES et al., (2016), a mulher é a maior frequentadora dos serviços de saúde, com isso tendo maior facilidade para o diagnóstico e tratamento. Por outro lado, para o sexo masculino a adesão é menor, com isso tendo dificuldade para o diagnóstico e tratamento, sendo que, ao tratar a mulher e o seu parceiro não, caso se pratiquem relações sexuais sem camisinha, a mesma terá um quadro de reinfecção. Isso se torna pior quando há múltiplos parceiros sexuais, pois se torna uma cadeia de transmissão e reinfecção com isso, constatando os estudos do autor Vallinoto et al., 2003, onde se diz que os principais fatores de risco para a infecção da sífilis são sexo desprotegido e múltiplos parceiros sexuais.

**Figuras 5.** Prevalência de sífilis de 2019 a 2022 de acordo com o sexo.

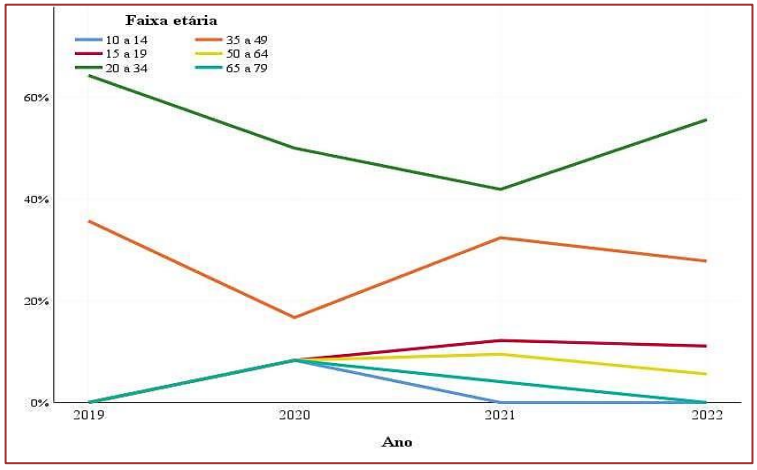



A prevalência da sífilis adquirida de acordo com a idade teve o percentual de 0,0% em 2019, 8,3% em 2020, 0,0% em 2021, 0,0% em 2022 para faixa etária de 10 a 14 anos, entre 15 e 19 anos no ano de 2019 foi 0,0%, no ano de 2020 8,3%, no ano de 2021 de 12,2%, e em 2022 de 11,1%. Entre 20 a 34 anos a incidência no ano de 2019 foram de 64,3%, em 2020 de 50%, em 2021 de 41,9% e em 2022 de 55,6%. Entre 35 e 49 anos, no ano de 2019 a incidência era de 35,7%, em 2020 de 16,7%, em 2021 de 32,4% e em 2022 de 27,8%. Entre 50 e 64 anos, a incidência no ano de 2019 era de 0,0%, em 2020 de 8,3%, em 2021 de 9,5% e em 2022 de 5,6%. Entre 65 a 69 anos, no ano de 2019 a incidência era de 0,0%, em 2020 de 8,3%, em 2021 de 4,1% e 2022 de 0,0%. (figura 6).

Pode-se perceber que a prevalência da sífilis no estudo de acordo com idade foi maior entre 20 e 34 anos, esse resultado corrobora com os estudos de GONÇALVES et al (2020) a faixa etária de 20 a 34 anos, onde

se tem o maior índice de pessoas com o diagnóstico para sífilis se tem graças a presença de múltiplos parceiros sexuais, falta no uso de preservativo nas relações sexuais, falta de informação e o ápice da fase reprodutiva.

**Figura 6.** Prevalência de sífilis de 2019 a 2022 de acordo com a faixa etária.



# Conclusão

## 5. CONCLUSÃO

A realização da pesquisa propiciou concluir que a presente pesquisa teve todos os seus objetivos alcançados, validando as hipóteses de pesquisa, assim como também, gerando respostas para a problemática do estudo, tornando ainda mais claro a relevância de estudos com esta problemática.

Os dados apresentados mostram a fragilidade nas políticas de prevenção e promoção que o estado do Tocantins tem frente a sífilis adquirida, especificamente no município de Augustinópolis, onde foi possível observar a maior incidência e prevalência nos bairros mais populosos, com pessoas de baixa escolaridade, da raça parda e em idade reprodutiva.

Por isso, faz se necessário também busca ativa por parte das equipes multidisciplinares das atenções básicas no munícipio com a realização de palestras e rodas de conversa com a problemática da sífilis adquirida para adultos e idosos, com objetivo de monitorar os casos positivos e realização da promoção e prevenção de saúde.

É de suma importância também o planejamento e ações voltadas para o público jovem, especialmente nas escolas de ensino médio, faz-se necessário palestras, rodas de conversa e cartilhas acerca do tema exposto, para elencar para os jovens e adolescentes acerca da prevenção, com distribuição de preservativos, testagem rápida e monitorização dos possíveis casos positivos.

## REFERÊNCIAS

[1] ARAÚJO, J. S. et al. Assistência de enfermagem no pré-natal de gestantes sifilíticas: Um. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispoe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providencias. Diário Oficial da União, Brasília, 16 jul. 1990a. BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasília, 19 de Setembro de 2017.

[2] BRITO GONÇALVES, C. W.; LEMOS DE BRITO, A. K. .; PINTO NETO, A. B.; SOUSA LIMA, G.; FERRAZ GOMES, D. L.; FEITOSA REIS, K. H. J. ESTUDO DOS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA SÍFILIS EM GESTANTES NO ESTADO DO TOCANTINS. Psicologia e Saúde em debate, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 111–118, 2020. DOI: 10.22289/2446922X.V6N1A8.

[3] CARVALHO, J. C. M.; DUARTE, C. T.; CARVALHO, J. C. G.; NETO, M. G. Mudanças de incidência e classificações clínicas da sífilis em gestantes pela pandemia do COVID19. Research, Society and Development, v. 11, n. 4, e35411427433, 2022.

[4] cuidado necessário. In: Anais do congresso brasileiro dos conselhos de enfermagem; 2010;Universidade Federal do Pará, 2008. Disponível em: <http://189.75.118.67/CBCENF/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I8744.E3.T1303.D3 AP.pdf>. Acesso em: 02 abril 2021.

[5] FURLAM, O.T.; PEREIRA, A. C. C.; FRIO, S. G.; MACHADO, J. C.; Efeito colateral da pandemia de Covid-19 no Brasil sobre o número de procedimentos diagnósticos e de tratamento da sífilis. R. bras. Est. Pop., v.39, 1-15, e0184, 2022.

[6] IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2018.Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

[7] IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2010. Augustinópolis. UNIVERSO; Característica da população e domicilio.

[8] JACOBINA, R.R; NEM CLIMA NEM RAÇA: A VISÃO MÉDICO-SOCIAL DO ACADÊMICO JULIANO MOREIRA SOBRE A SÍFILIS MALIGNA PRECOCE. Revista Baiana de Saúde Pública. v.38, n.2, p.432-465abr./jun. 2014

[9] MACÊDO, C. V.; LIRA, C. I. P.; FRIAS. G. P.; ROMAGUERA. D. M. L.; CAIRES, F. F. S.; XIMENES, A. A. R.; Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. Rev Saude Publica. 2017;51:78.

[10] MENEZES, I. L. .; TARGINO, M. L. de M. .; FIGUEIRÊDO JÚNIOR, E. C. .; VERLI, F. D. .; MARINHO, S. A. Syphilis Acquired in Brazil: Retrospective analysis of a decade (2010 to 2020). Research, Society and Development, [S. l.], v. 10, n. 6, p. e17610611180, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.11180.

[11] Ministério da Saúde. SÍFILIS: Estratégias para o Diagnóstico no Brasil: TELELAB, 2010. 100p.

[12] PEDER, L. D.; MALIZAN,J. A.; MALIZAN, J. M.; NASCIMENTO, B. L.; SILVA, H. C. M.; HORVATH, J. D.; SILVA, E. S.; TEIXEIRA, J. J. V. Aspectos epidemiológicos da sífilis no sul do Brasil: cinco anos de experiencia. EVS PUCGO; Goiânia; n, 6. p.33-4, abril de 2019.

[13] PEREIRA, L. A.; SILVA, R.L.; PALMA, M.L.; MOURA, L. C. L.; MOURA, A.M. Impacto do grau de escolaridade e idade no diagnostico tardio de sífilis em gestantes. FEMINA 2020;48(9):563-7

[14] RODRIGUES, M. R. A.; SILVA, M. A. M.; CAVALCANTE, S. E. A.; MOREIRA, A. C. A.;

[15] NETTO, M. J. J.; GOYANNA, F. N. ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NO ACOMPANHAMENTO DA SÍFILIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. Rev enferm UFPE on line., Recife, 10(4):1247-55, abr., 2016

[16] Ros-Vivancos, Cristina.; González-Hernández, Maria.; Navarro-Gracia, F.J.;Sánches-Payá, José.; González-Torga, Antonio.; Portilla-Sogorb, Joaquin.Evolución del tratamiento de la sífilis a lo largo de la historia. Rev Esp Quimioter 2018;31(6): 485-492.

[17] SANTOS, S. B.; MACHADO, A. P. A.; SAMPAIO, L. A.; ABREU, L. C.; BEZERRA, I. M. P. Sífilis adquirida: construção e validação de tecnologia educativa para adolescentes. Journal of human growth and development. São Paulo; vol 29 no.1, abril de 2019.

[18] SAÚDE, Ministério. Protocolo Clínico e Diretrizes Teraupêticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.Brasília, 2015.

[19] SILVA, D.; LOPES, E. L.; BRAGA JUNIOR, S. S. Pesquisa quantitativa: Elementos, paradigmas e definições.Revista de Gestão e Secretariado – GeSeC. São Paulo; v.5. jan/abr.2014.

[20] SILVA, L. B.; VIEIRA, E. F. Assistência do Enfermeiro no Tratamento da Sífilis. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed.08, Vol. 02, pp. 120-141, Agosto de 2018.

[21] SILVEIRA, S.J.S,; SILVA, J.Q.D,; DAMIANI, R.F.Análise dos casos de sífilis adquirida nos anos de 2010 a 2017: um contexto nacional e regional. Brazilian Journal of development.Curitiba, v. 6, n. 5, p. 32496-32515, may. 2020.

[22] Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA Saúde do adulto e a Saúde da Família: atenção integral à saúde do adulto/Paola Trindade Garcia; Wanessa Cristina Filgueiras Fonsêca (Org.). - São Luís, 2014

[23] VALLINOTO, R. C. A.; SANTOS, A. D.; ROSAL, C. E.; PONTES, S. G.; RODRIGUES, C. M. A.; MACHADO, A. F. L. Avaliação sorológica e fatores de risco associado à sífilis / rerological survey and risk factors associated with syphilis. Rev. para. med ; 17(1): 29-33, jan.-mar. 2003.

www.poisson.com.br
contato@poisson.com.br

@editorapoisson

https://www.facebook.com/editorapoisson